**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar belakang**

 Menurut data WHO pada tahun 2016 secara keseluruhan sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami gangguan bipolar, 21 juta orang menderita gangguan jiwa berat, dan 47,5 juta orang mengalami demensia. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan 2018 prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dimana pada Riskesdas 2013 prevalensi gangguan jiwa berat di indonesia mencapai 1,7 permil, sedangan pada Riskesdas 2018 naik menjadi 7 permil. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Berdasarkan data *medical record* RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tahun 2019, didapatkan hasil jumlah kasus gangguan jiwa yang dirawat inap mencapai 3809 jiwa dengan 478 jiwa diantaranya adalah Gangguan Mental Organik (GMO). Dari kesemua pasien GMO yang dirawat inap didapatkan data 422 pasien (88,3 %) bergejala halusinasi dengan 356 pasien (84,4 %) diantaranya masih belum mampu mengontrol halusinasinya. Sedangakan pada tahun2020 jumlah kasus gangguan jiwa yang dirawat inap mencapai 3893 jiwa, dengan 267 jiwa diantaranya adalah Gangguan Mental Organik (GMO). Dari kesemua pasien GMO yang dirawat inap didapatkan data 237 pasien (88,7 %) bergejala halusinasi dengan 176 pasien (74,3 %) diantaranya masih belum mampu mengontrol halusinasinya.

 Gangguan Mental Organik (GMO) merupakan gangguan jiwa akibat dari disfungsi otak yang disebabkan oleh penyakit/gangguan primer atau cidera otak, penyakit/gangguan sistemik yg secara sekunder mempengaruhi otak, serta zat atau obat yang saat itu ada/dalam waktu panjang mempengaruhi otak. GMO memiliki tanda dan gejala sebagai berikut: 1) gangguan sensorium dapat berupa penurunan kesadaran, fluktuasinya kesadaran, dan kesadaran berkabut; 2) gangguan fungsi kognitif dapat berupa gangguan daya ingat, daya pikir; 3) 3P terganggu, yaitu gangguan dalam pemusatan, pertahankan dan pengalihan perhatian; 4) gangguan dalam orientasi, waktu, tempat dan orang; 5) gangguan persepsi , antara lain berupa halusinasi; 6) gangguan isi pikiran, antara lain berupa waham; 7) gangguan mood, antara lain berupa depresif, euphoria, dan cemas.Kerusakan sel otak menyebabkan disfungsi otak yang bermanifestasi adanya gangguan fungsi kognitif dan sensorium, gangguan persepsi (ilusi & halusinasi), waham, afek, kepribadian & perilaku (gangguan fungsi kognitif & sensorium tidak menonjol). Halusinasi organik yang muncul meliputi segala bentuk (biasanya visual atau auditorik) menetap atau berulang , dengan kesadaran jernih, tidak ada penurunan fungsi intelektual atau gejala afektif yang bermakna, serta tidak jelas disertai waham. Kondisi ini akan mempengaruhi seluruh indera didalam tubuh, pasien mungkin tidak mampu membedakan rangsang sensorik dan mengintegrasikannya sehingga sering merasa terganggu dengan rangsang yang tidak sesuai atau timbul agitasi, gejala yang sering tampak adalah marah, mengamuk dan ketakutan yang tidak beralasan, pasien selalu mengalami gangguan tidur sehingga tampak mengamuk sepanjang hari dan tertidur dimana saja (Arif Mansjoer, 2005).
 Upaya dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa yang merupakan asuhan keperawatan jiwa spesialistik, namun tetap dilakukan secara holistik pada saat melakukan asuhan keperawatan pada klien. Berbagai macam terapi pada keperawatan yang dikembangkan dan difokuskan kepada klien secara individu, kelompok, keluarga maupun kognisi. Salah satunya yaitu terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris, terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan terapiaktivitas kelompok orientasi realitas (Yosep, 2019).

 Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang sering bergantung, saling membutuhkan dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adiktif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasiendengan masalah keperawatan yang sama. Terapi diberikan secara berkelompok dan berkesinambungan dalam hal ini khususnya Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi : halusinasi (Keliat & Akemat, 2016). Namun berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tahun 2018 di Ruang Kakaktua RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, capaian pelaksanaan TAK stimulasi persepsi : halusinasi terhadap klien halusinasi hanya mencapai 10%, dikarenakan rata-rata pasien kurang kooperatif saat dilakukan TAK stimulasi persepsi : halusinasi, sehingga TAK yang paling sering dilaksanakan adalah TAK sosialisasi yang mencapai 90%. Ketidaktepatan pelaksanaan TAK ini tidak mampu membantu klien halusinasi dalam usahanya mengontrol halusinasinya.

 Penelitian tentang gambaran penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) pada klien skizofrenia sudah pernah dilakukan, namun belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh TAK terhadap pasien GMO, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi Terhadap Tingkat Kemampuan Klien Gangguan Mental Organik (GMO)Dalam Mengontrol Halusinasi di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

* 1. **Rumusan Masalah**

 Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah, adakah pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi

terhadap tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ?

* 1. **Tujuan Penelitian**
1. **Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi terhadap tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1. **Tujuan Khusus**

**a.** Mengidentifikasi tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi sebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

**b.** Mengidentifikasi tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi sesudah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : Halusinasi di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

**c.** Menganalisis pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok ( TAK ) Stimulasi Persepsi : Halusinasi terhadap tingkat kemampuan klien Gangguan Mental Organik (GMO) dalam mengontrol halusinasi di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

* 1. **Manfaat Penelitian**
1. **Teoritis.**

Dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang pengaruh TAK stimulasi persepsi: halusinasi.

1. **Praktis.**
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran tentang pengaruh pelaksanaan TAK stimulasi persepsi : halusinasi dan diharapkan pelaksanaan TAK menjadi salah satu terapi modalitas rutin dan membudaya di RSJ. DR Radjiman Wediodiningrat Lawang.
3. Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi bagi masyarakat agar dapat memberikan dukungan moral dan sosial kepada keluarga dan pasienhalusinasi.
4. Sebagai pedoman untuk melakukan riset selanjutnya yang berhubungan dengan pengaruh TAK stimulasi persepsi : halusinasi.